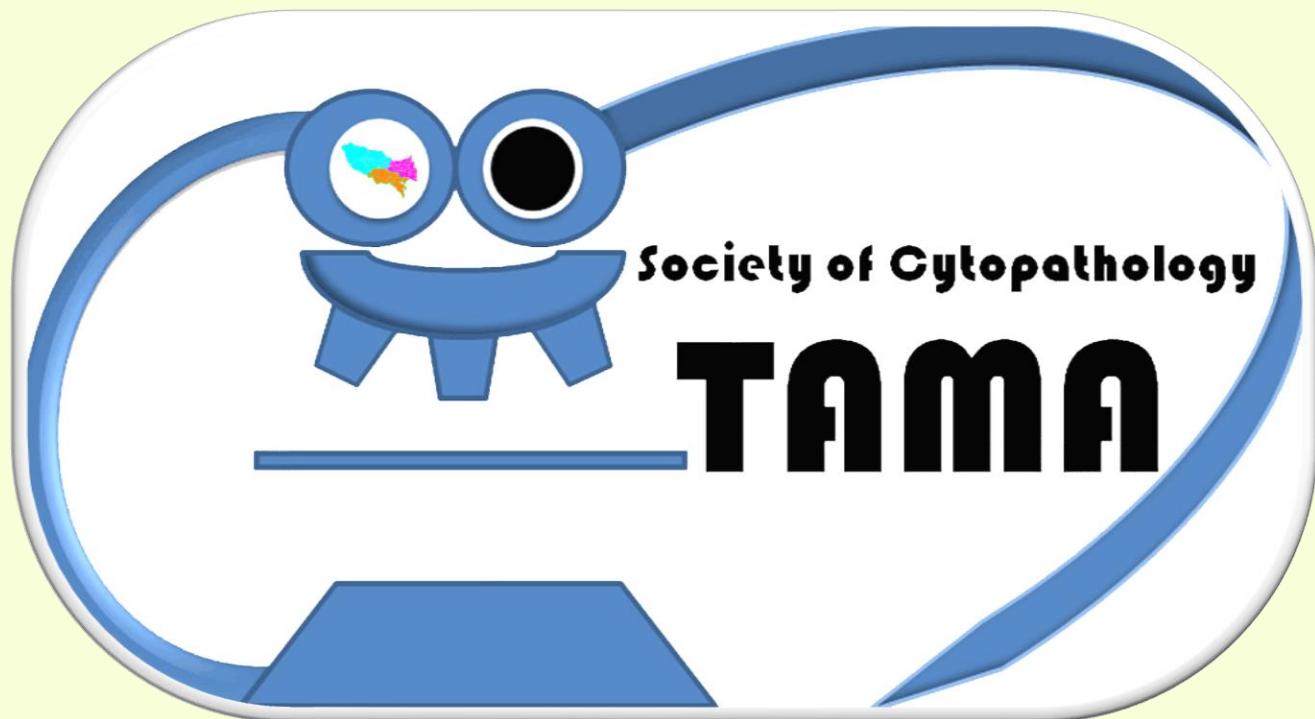


多摩細胞診研究会会報



目次

第44回 多摩細胞診研究会・総会・学術集会プログラム	… 1
教育講演 すみとも内分泌クリニック 院長 住友 秀孝 先生	… 1
「甲状腺臨床と細胞診—細胞検査士に望むこと」	
スライドカンファレンス 症例1 唾液腺 青山 千得子 細胞検査士	… 7
症例2 婦人科 橋本 学 細胞検査士	… 8
症例3 呼吸器 岡元 佑佳 細胞検査士	… 9
症例4 婦人科 石崎 幹子 細胞検査士	…11
笹井さんを囲む会 多摩細胞診と私 笹井伸哉 細胞検査士	
第44回多摩細胞診研究会の思い出 布村 眞季 先生	…14
第45回 多摩細胞診研究会・総会・学術集会プログラム	…15
教育講演 公立阿伎留医療センター 呼吸器外科 三浦 弘之 先生	…15
「肺がん取り扱い規約 喀痰検診改訂の裏話決して口外しないでください！」	
スライドカンファレンス 症例1 甲状腺 鈴木 茂一 細胞検査士	…16
症例2 体腔液 高倉 佳子 細胞検査士	…18
症例3 婦人科 石山 功二 細胞検査士	…19
第45回多摩細胞診研究会を終えて 深町 茂 細胞検査士	…21
東京病院勉強会 in 立川相互病院	…22
祝！細胞検査士会創立50周年 功労賞受賞の多摩細胞診研究会のみなさま	…22
新年会2018	
編集後記	

第 44 回 多摩細胞診研究会 日 時：2017 年 3 月 11 日（土） 会 場：立川相互病院 薬局棟 2F 講堂
ープログラムー

- 14 時 開会あいさつ 実施委員長 布村 眞季（立川相互病院病理診断科）
- 14 時 10 分～ 教育講演 1 国家公務員共済組合連合会立川病院 笹井 伸哉先生
「泌尿器細胞診—新泌尿器細胞診報告様式を中心に」
座長 渋谷 康雄（国立がん研究センター病理検査）
- 15 時～ 教育講演 2 すみとも内分泌クリニック 院長 住友 秀孝先生
「甲状腺臨床と細胞診—細胞検査士に望むこと」
座長 布村 眞季（立川相互病院病理診断科）
- 16 時～16 時 15 分 休憩
- 16 時 15 分～16 時 30 分 総会 多摩細胞診研究会会長 蛇澤 晶（国立病院機構東京病院）
- 16 時 30 分～17 時 30 分 スライドカンファレンス
司会 田中 健次（前所沢市民医療センター検査科）
症例 1. 愛知県立がんセンター中央病院臨床検査部遺伝子病理検査科 青木 千得子
症例 2. 病体生理研究所 病理室 橋本 学（婦人科内膜）
症例 3. 国家公務員共済組合立川病院 病理科 岡元 佑佳（呼吸器）
症例 4. 東京医科大学八王子医療センター 病理診断科 石崎 幹子（婦人科頸部）
- 17 時 30 分 閉会あいさつ 田中 良太（杏林大学医学部外科学教室）
- 18 時 00 分～ 懇親会 会場： レストラン「マザーズオリエンタル」



教育講演 2

すみとも内分泌クリニック院長 住友 秀孝
「甲状腺臨床と細胞診—細胞検査士に望むこと」

【超音波穿刺吸引細胞診の実際】

- ① 乳腺・頸動脈・甲状腺腫を観察するエコー機。
- ② プローベに穿刺用ガイドを装着。
- ③ テルモカテラン針（22G・70mm）、テルモシリンジ（20ml）千葉大学 2 外科式シリンジホルダーを使用。
- ④ 超音波技師と穿刺結節を確認。穿刺針の刺入ライン確定。
- ⑤ 穿刺針刺入部皮膚にキシロカインゼリー塗布。5 分浸透。
- ⑥ 皮膚消毒、穿刺開始。およそ 5 秒間で終了。
- ⑦ 細胞診断士が、プレパラート上の摂取細胞量を確認。不足なら 2 回目の細胞診実施へすすむ。
- ⑧ 圧迫止血後に退室。5～10 分後、住友が穿刺部位腫脹の有無を確認。会計後帰宅。およそ 10 日後外来へ。



【症例 1】乳頭癌の症例

診断：①右葉 乳頭癌 ②橋本病

【症例】26 才女性（内分泌外来初診時）

【主訴】右葉結節の増大【現病歴】23 才時右葉結節

を自覚。自覚症状なし。増大傾向あり受診。

【既往歴】特記なし

【家族歴】甲状腺疾患なし・親族に被爆者なし

【現症】右葉結節 1 個触知/硬い/表面平滑/可動性乏し

く気管固定を疑う

両側頸部リンパ節腫脹なし

【検査】貧血なし 栄養状態・肝腎機能・Ca 代謝・

耐糖能正常・検尿正常

TGAB 陽性/TPOAB・TRAB 陰性

TSH・FT4 正常

Tg-1.94 CEA・カルシトニン正常

【甲状腺 US】

① 右葉びまん性腫大あり

内部エコーは粗造/エコー減衰なし

② 右葉上極より中部にかけ、30x21x20mm の辺縁

不明瞭・内部不均一な低エコー性結節 1 個あり、

内部に粒状石灰化所見散在

周辺に拍動性血流あり

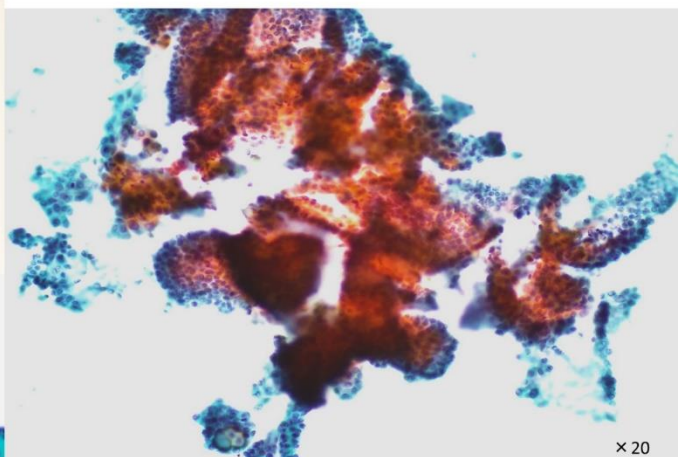
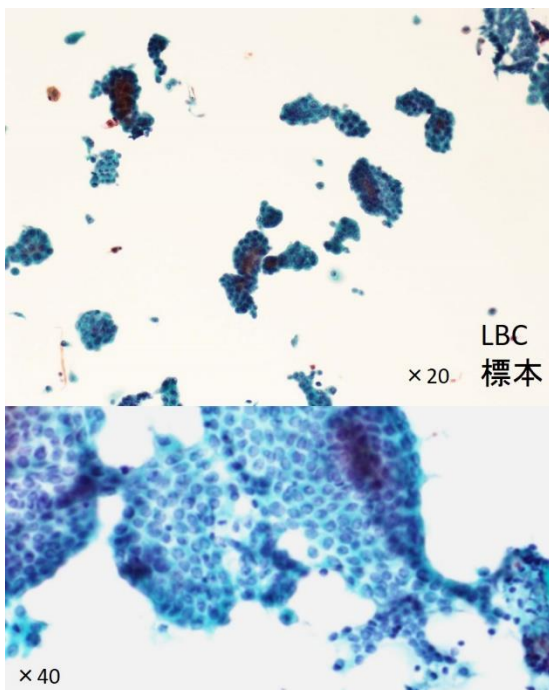
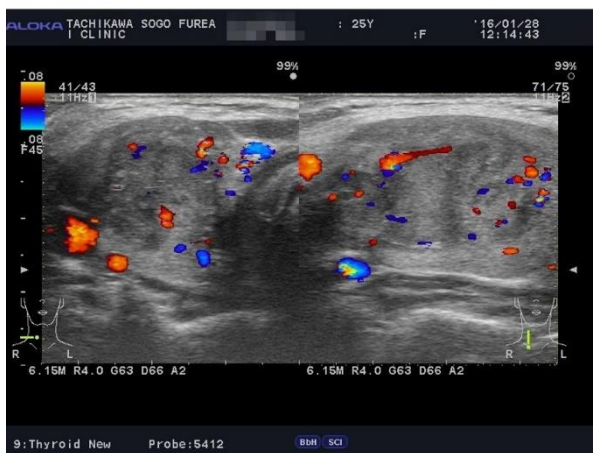
③ 転移性リンパ節腫脹を疑う所見なし

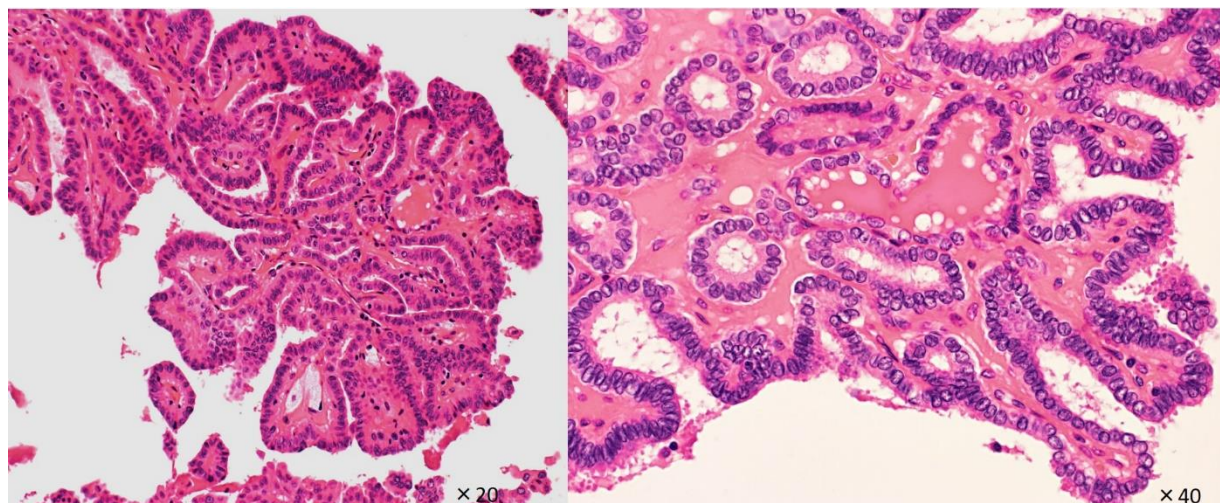
【甲状腺 FNAC】右葉 (22G) 結節中心～周辺部より採取 → 乳頭癌の判定

【細胞像】 乳頭状の発育増殖を示す異型細胞集塊が多数出現。スリガラス状の核所見を呈し、核溝や核内封入体の目立つ乳頭癌の典型像といえる所見。

LBC 標本では作製技法による小型化した乳頭状集塊が出現。核所見は従来法と相違ない。

症例1





【症例 2】濾胞性腫瘍の症例

診断：①右葉濾胞癌？異型腺腫 ②腺腫様甲状腺腫

【症例】48 才女性（内分泌外来初診時）

【主訴】右葉結節の増大/人間 DOC にて受診推奨

【家族歴】甲状腺疾患なし・親族に被爆者なし

【現病歴】4 年前に多摩地区某市の病院外科受診。

TSH 正常・TGAB 未測定・Tg305。細胞診実施(最大径 40mm と)。経過観察不要と説明あり。以降徐々に増大あり。人間ドック時に受診を推奨され受診。

【現症】右葉結節 1 個/軟/表面平滑/可動性よい 両側頸部リンパ節腫脹なし

【検査】貧血なし 栄養状態・肝腎機能・Ca 代謝・耐糖能正常・検尿正常 TGAB・TPOAB・TRAB 陰性 TSH・FT4 正常 Tg-353.4

【甲状腺 US】

① 右葉全体が結節性病変にて占拠、内部エコーは粗造で不均一、内部微細石灰化なし・甲状腺被膜浸潤を疑う所見なし。 内部～周辺血流シグナル軽度上昇のみ

② 左葉にも小結節散在

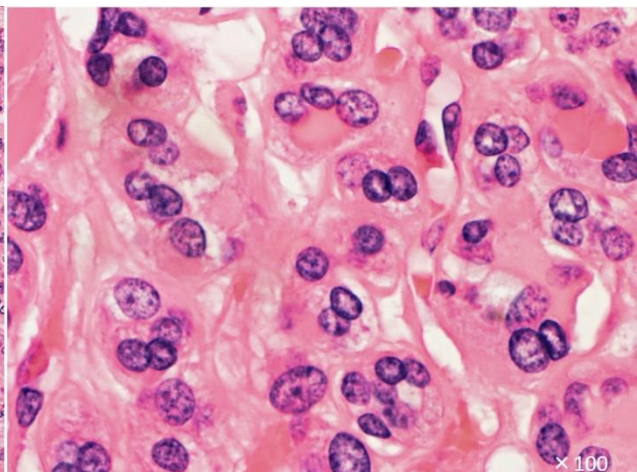
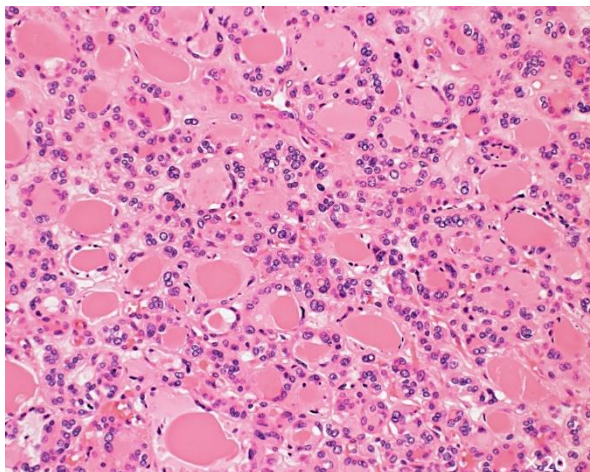
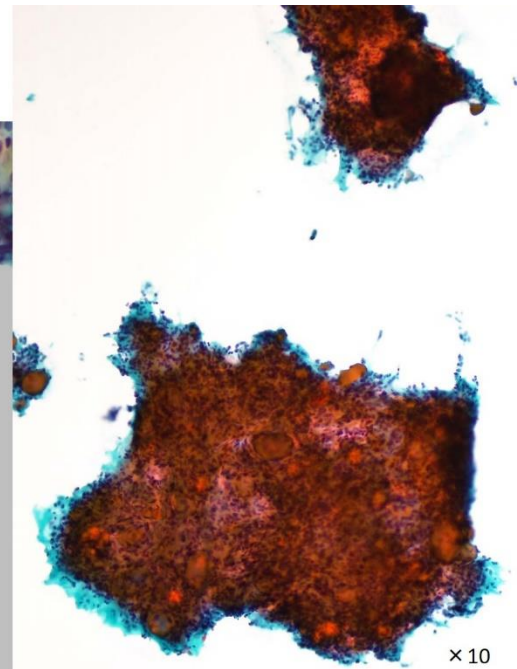
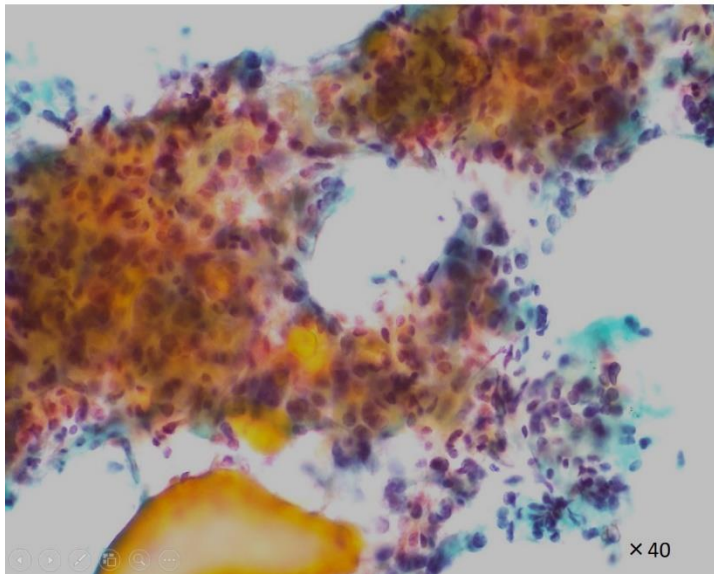
③ 転移性リンパ節腫脹を疑う所見なし

【甲状腺 FNAC】右葉 (22G) 結節中心～周辺部より採取 → 悪性疑いの判定

【細胞像】小型濾胞構造の密集する細胞密度の高い細胞集塊が出現。微細な核クロマチン増量と大小不同が観察される。また、強拡大にて核異型が強く、配列不整が目立つ。濾胞性腫瘍を疑う所見であるが、悪性の可能性を否定できず当院では苦慮した症例。

症例 2





【症例 3】未分化癌の症例

診断：①未分化癌 ②腺腫様甲状腺腫

【症例】62 才男性（内分泌外来初診時）

【主訴】嚥下時のつかえ感と左頸部の自発痛の増悪

【家族歴】甲状腺疾患なし・親族に被爆者なし

【現病歴】2011 年 3 月より上記 CC 出現増悪あり。同年 7 月耳鼻咽喉科受診。左葉に最大径約 20mm の結節触知。同日実施された頸部～胸部 CT では、左葉に石灰化を伴う結節 1 個（最大径 15mm）・左頸部リンパ節腫脹指摘あり。肺転移なし。同月内分泌外来受診。

【現症】左葉結節 1 個/硬い/表面粗造/可動性乏しい
左頸部リンパ節触知・硬

【検査】貧血なし 栄養状態・肝腎機能・Ca 代謝・耐糖能正常・検尿正常 TGAB 陰性/TPOAB 未測定 TSH・FT4 正常 Tg-21.7 CEA 正常

【甲状腺 US】

- ① 左葉低エコー性結節 1 個あり（最大径 40mm）
内部低エコー、粗造
甲状腺腹側皮膜浸潤あり
左頸部多発リンパ節腫脹あり→転移性と判断 乳頭癌～未分化癌か
- ② 右葉は腺腫様甲状腺腫？

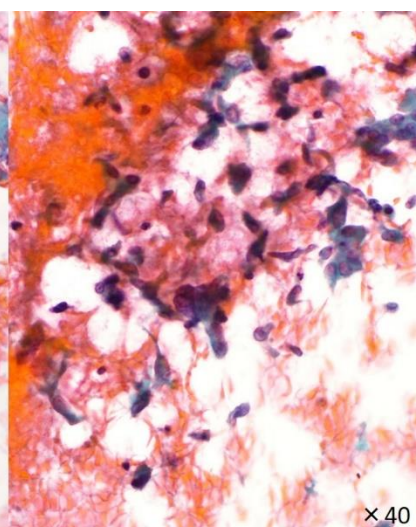
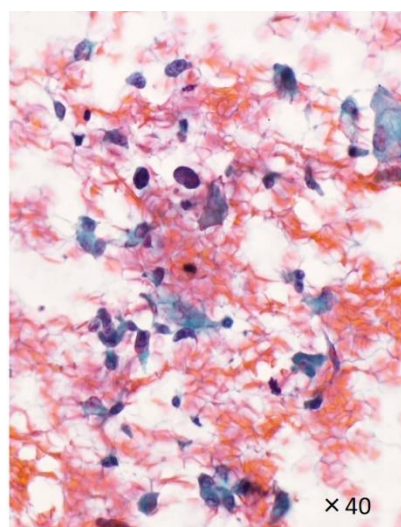
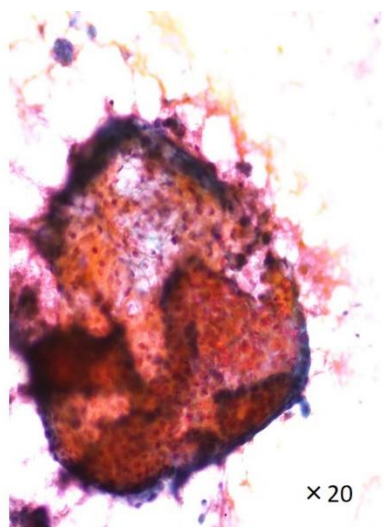
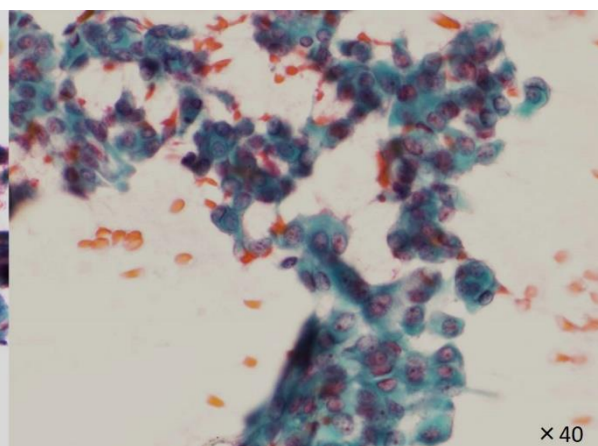
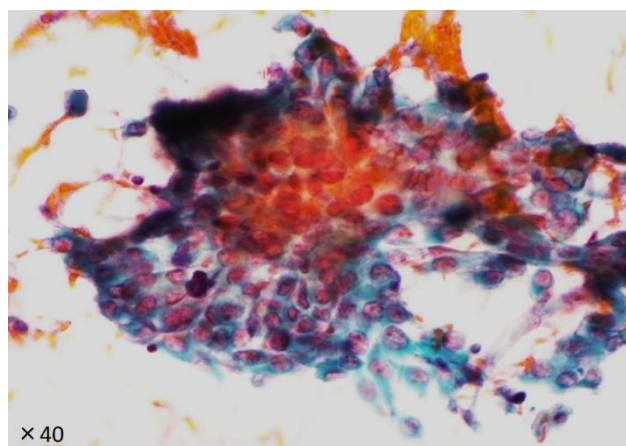
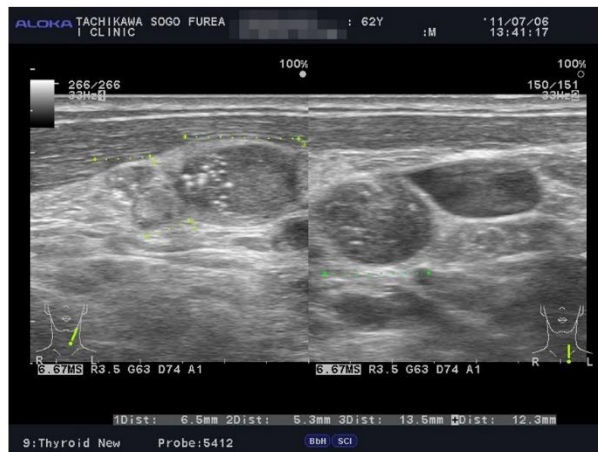
【甲状腺 FNAC】

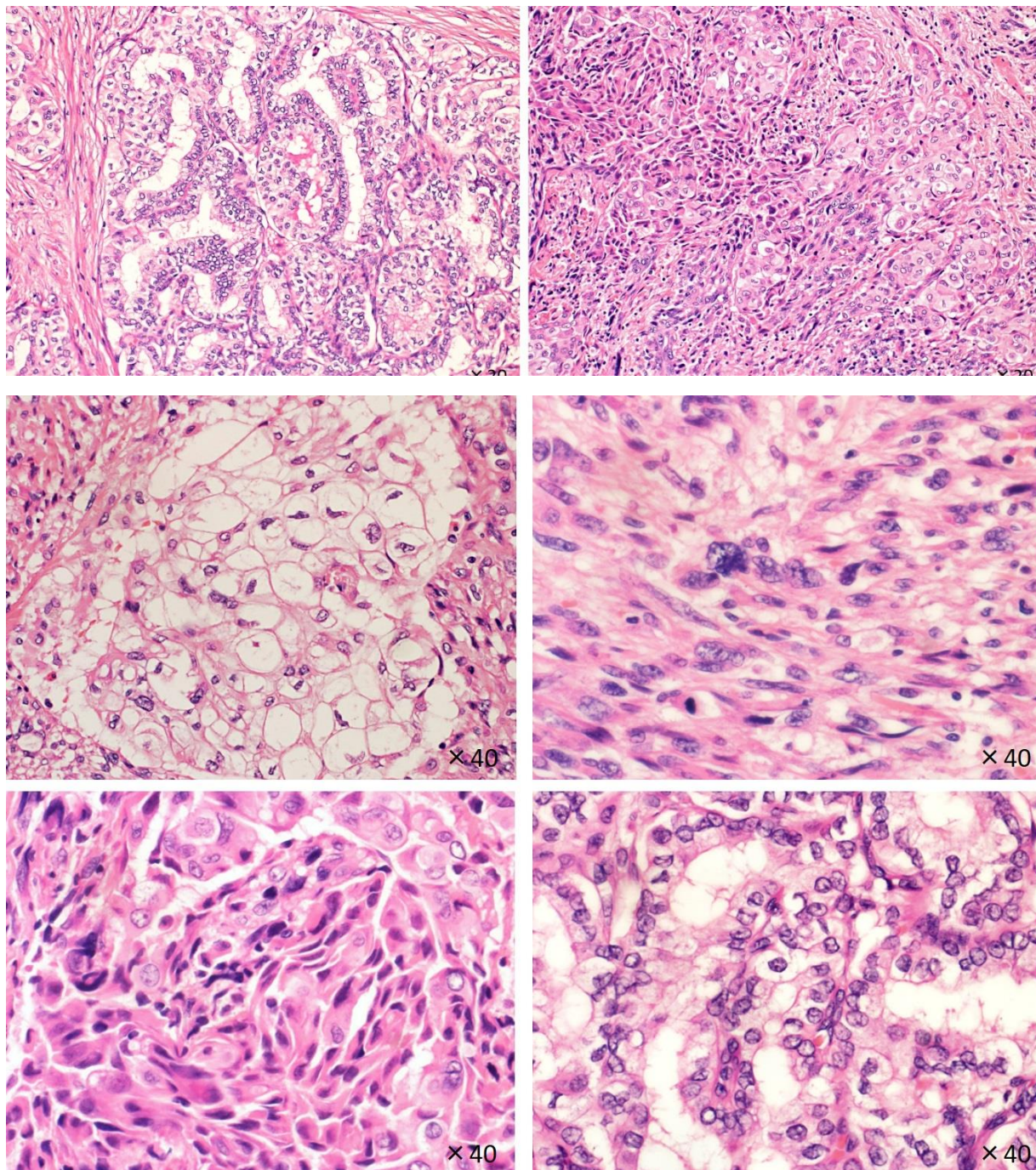
内分泌外来受診後/即実施左葉（22G）
結節中心～周辺部より採取 → 乳頭癌の判定

【細胞像】 やや細胞質の豊富な異型細胞集塊が出現し、乳頭状の集塊や細胞重積がみられた。核内封入体などの特徴的な所見が随所に観察され、初見で乳頭癌と判定。組織診断結果より再検討したところ、紡錘形の異型細胞の散在や明細胞様の所見、また扁平上皮様

の多角形の異型細胞集塊をみとめた。全体的に核異型が強く、多様性に富む所見であった。特徴所見に捉われず標本全体を総合的に評価することの重要性を再認識した症例。

症例3





【細胞検査士の皆様へ】

- ① 結節性甲状腺腫は、若年より超高齢者まで出現します。 本当にありふれた疾患単位です。
- ② しかし、甲状腺細胞診は、「何件やってもこわい」です。 特に若年女性の細胞診は緊張します。
- ③ 細胞診にて的確な診断がついていても、甲状腺癌の受け入れが非常に難しい事があります。特に濾胞性腫瘍の説明の際には冷や汗をかいています。
- ③ この様な日常臨床の背景を感じていただき、今後も細胞診の読影をお願いできれば幸いです。



貴重なお話をありがとうございました。

症例 1 耳下腺 愛知県がんセンター中央病院 臨床検査部遺伝子病理診断科 青山 千得子

【症例】

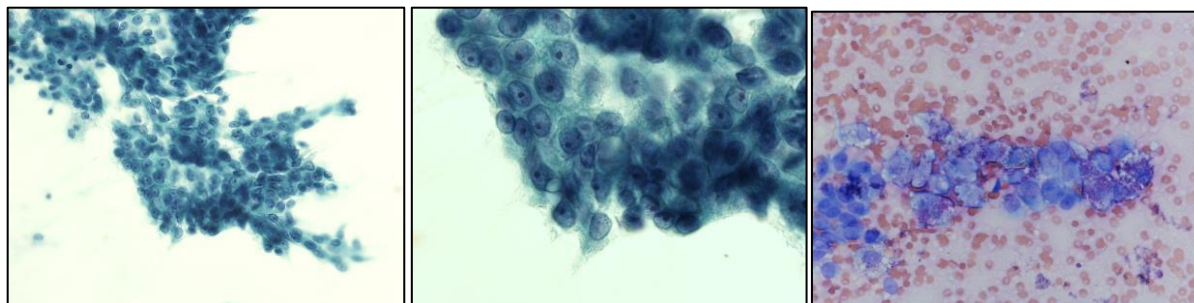
年齢：30 歳代 男性

臨床情報：右耳下腺に 45×42mm の腫瘍（①）、右耳垂下部に 5mm 程度の腫瘍（②）

検体：右耳下腺および耳垂下部穿刺吸引細胞診

【細胞所見】①右耳下腺の細胞像

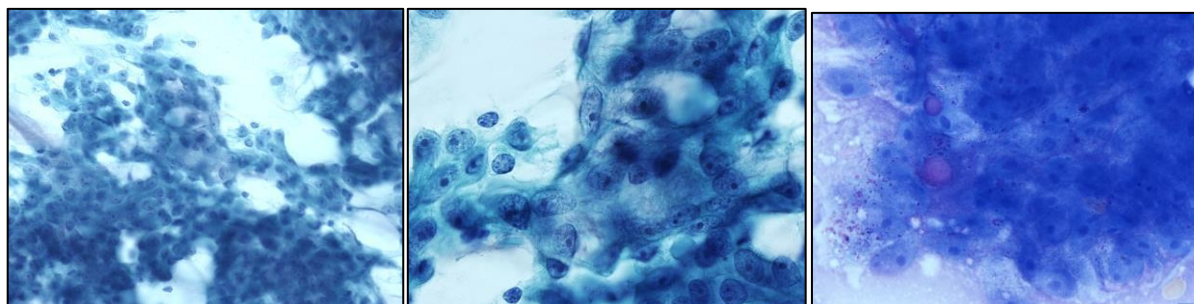
マクロファージが豊富に見られる囊胞性背景に、間質成分を伴う大小の樹枝状集塊が多数採取されており、核の大小不同、明瞭な核小体の腫大、細胞質や集塊内に空胞を認め、Giemsa 標本では異染性を示す粗い顆粒を有する細胞も見られた。



②右耳垂下部細胞像

背景及び集塊内に基質成分がみられ、明瞭な核小体を有する異型細胞集塊が多数出現していた。粘液空胞を有す

る細胞や、Giemsa 染色で異染性を示す顆粒や分泌物も認められた。細胞学的には①耳下腺の細胞像と類似していた。



① ②共に Adenocarcinoma と判定した。

【組織学的所見】

①右耳下腺主腫瘍：肉眼的に腫瘍径は 32×18mm、灰白色で充実性部分と一部囊胞と思われる所見も見られた。組織学的には大部分が濾胞型を主体とした組織像で、一部囊胞状の成分を伴い充実性に増殖しており、ACINIC CELL CARCINOMA と診断した。

②右耳垂下部：肉眼的に腫瘍径は 6×5mm、白色～灰白色の腫瘍で、組織学的には類円形の腫大した核を有する異型細胞が小囊胞構造や濾胞様構造を伴って充実性に増殖し、既往の耳下腺腫瘍と組織学的特徴が一致しており、再発として矛盾しないと考えた。その後組織学的所見を再検討し、①、②共に免疫染色及び遺伝子学的に追加検索を行った結果、腫瘍細胞は S-100 β (+)、mammaglobin

(+)、FISH 法にて ETV6 の Break down が見られた。以上のことから MAMMARY ANALOG SECRETORY CARCINOMA:MASC として近年報告されている組織型に該当すると考えられた。

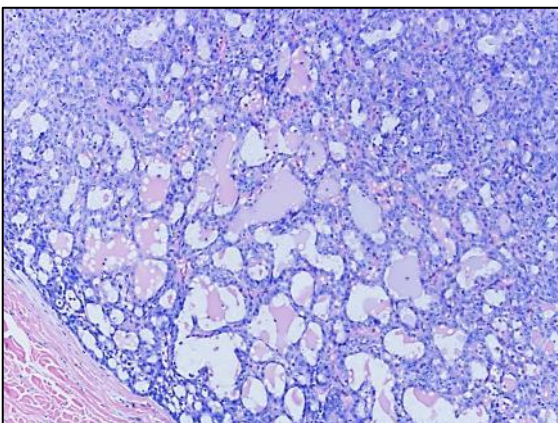
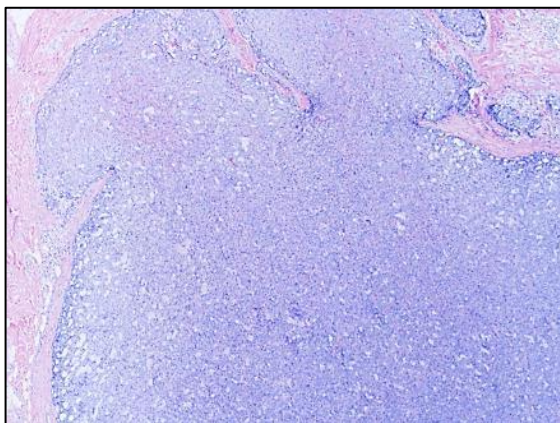
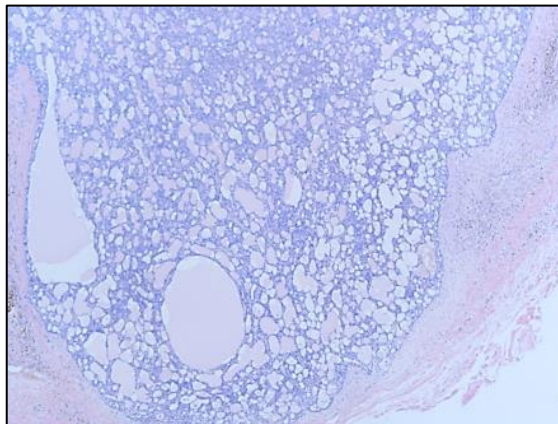
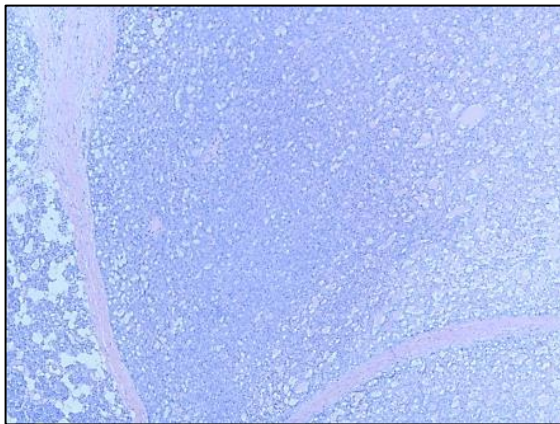
【考察】

MAMMARY ANALOG SECRETORY CARCINOMA:MASC は耳下腺に生じた乳腺分泌癌に類似した腫瘍として 2010 年に報告された新たな分類で、全唾液腺腫瘍の 10%程と言われている。組織学的には腺房細胞癌と酷似しているため、この疾患概念が確立するまで腺房細胞癌と診断されていた可能性が高いとされている。MASC の特徴として免疫染色で S-100 β、mammaglobin 陽性、ETV6 遺

伝子変異が確認され、腺房細胞癌と比較してリンパ節転移が多く予後が悪いとされている。

ACINIC CELL CARCINOMA は腺房構造を保った Solid type とその亜型 (主に Microcystic type) とがあることが認

識されていたが、ETV6 遺伝子変異は Microcystic、Papillary cystic、Follicular 等に見出され、同様の遺伝子変異が存在する乳腺分泌癌と形態学的にも生物学的にも同等であることが明らかとなった。



【まとめ】

MASC の細胞像は間質成分を伴う樹枝状ないし乳頭状集塊で多数出現し、集塊および細胞質内に粘液、分泌物を有することが多い。今回検討した結果、ACINIC CELL CARCINOMA の亜型の多くは MASC という独立した組織

型に分類されることが分かった (2017 年新 WHO 分類では Secretory carcinoma)。MASC は低～中悪性度であるが、極めて予後の悪い症例報告もあり本疾患の正確な診断は重要であると考え。

症例 2 子宮内膜

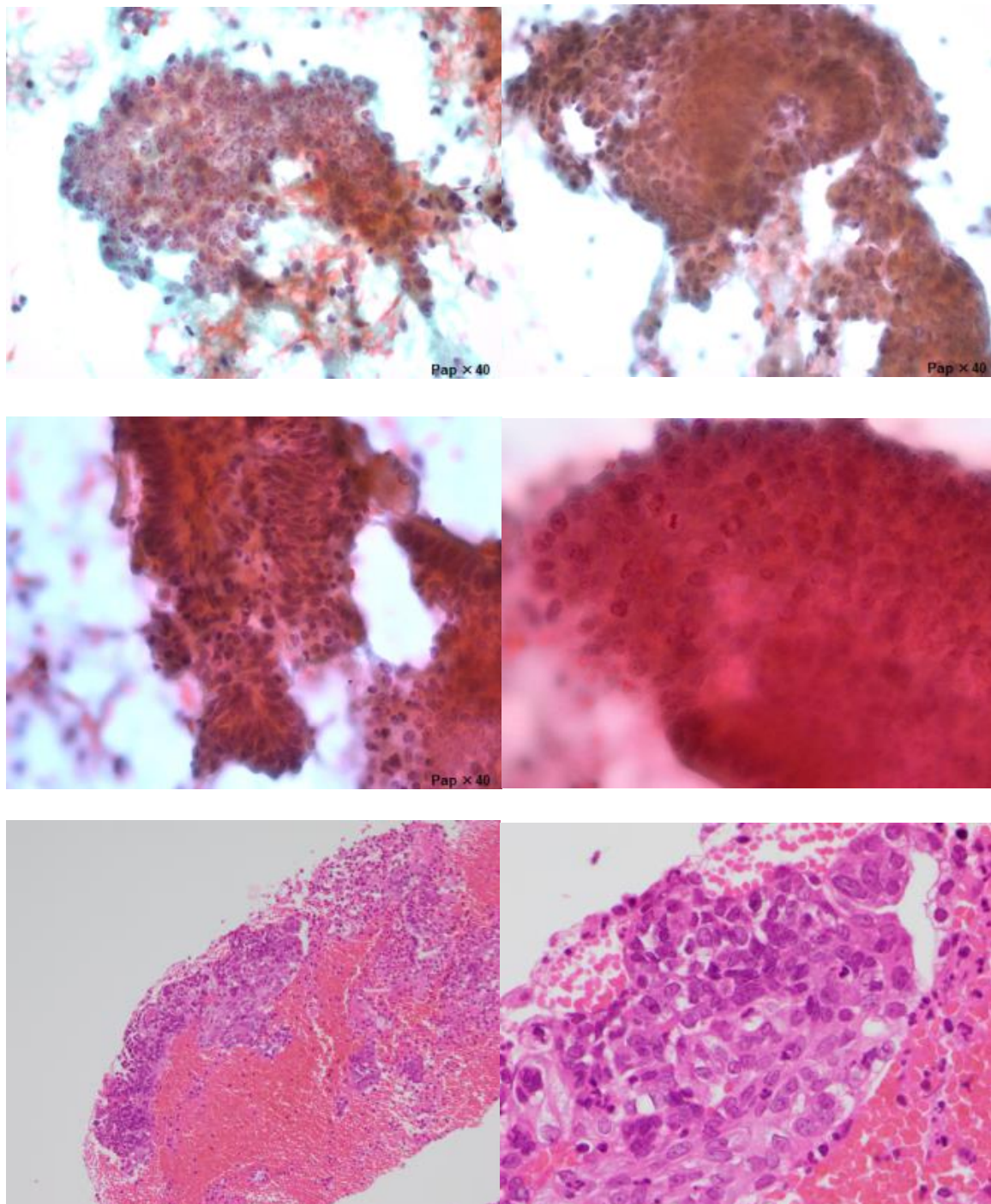
病体生理研究所 病理室 橋本 学

【症例】 50 歳代 女性 臨床所見: 不正性器出血

材料: 子宮内膜細胞診 採取法: 子宮内膜エンドサイト

【細胞所見】 血性背景に、N/C 比が高く 1 個から数個の核小体を持つ細胞集塊を認める。細胞質が好酸性を示す化生様変化が見られるがクロマチンの増量は無い。軽度の重積性や腺腔様の構造があり、間質は見られず上皮の増殖傾向がある。また、核分裂像も数個認められる。

【組織所見】 断片化した組織集塊が赤血球を背景にしま状に認められ、炎症性細胞やフィブリン様物質も見られる。強拡大では、化生様変化を伴う内膜上皮細胞がみられ、軽度の大小不同や核形不整も認められる。また、小型の間質細胞が密に認められる。組織診では不規則内膜剥離 (irregular shedding) とされた。



【まとめ】 本症例のようなホルモン不均衡内膜には、高分化型類内膜腺癌との鑑別が難しいものがある。一般的な鑑別点としては、不規則重積性や結合性の低下、核の飛び出し像などの構造所見、淡染性密なクロマチンや立体

的な核などの核所見が言われている。しかし、内膜はホルモン環境により様々な変化を示す。難しい細胞は一回で決めず、臨床と密にコミュニケーションを取り、慎重に判定していくことが大切だと考えさせられた症例だった。

症例 3 呼吸器 国家公務員共済組合連合会 立川病院 岡元 佑佳

【症例】 50 代、男性。主訴：めまい、ふらつき。

【既往歴】 X-2 年 IgA λ 型多発性骨髄腫発症。

X-1 年 自家末梢血幹細胞移植。以後維持療法を施行されていたものの、X 年 9 月右鎖骨、左胸郭内に腫

瘤を認めた。治療経過から骨髓腫（形質細胞腫）の再燃は否定的と思われたが、胸部レントゲン、CTにて周囲に小結節を伴う肺腫瘍を認めたため、気管支鏡検査を施行した。

【材料】気管支擦過細胞診

【細胞所見】出血性背景に、軽度核肥大した線毛円柱上皮細胞と中型で核クロマチン増量し、核小体の目立つ異型細胞が出現(Fig 1,2)。異型細胞は上皮結合を示さず、細胞質はライトグリーン好性、核が偏在しており、核の切れ込みや大小不同を認めた(Fig3,4)。

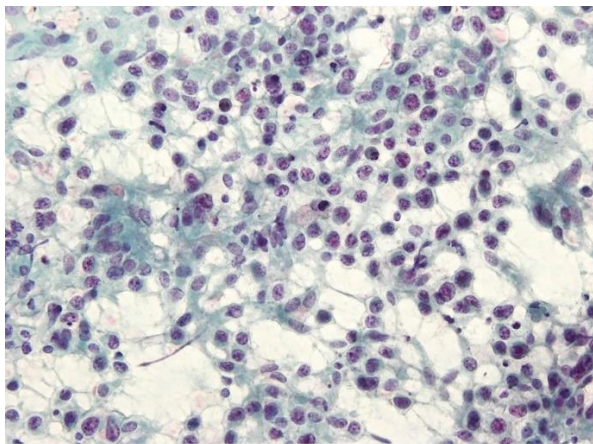


Fig 1

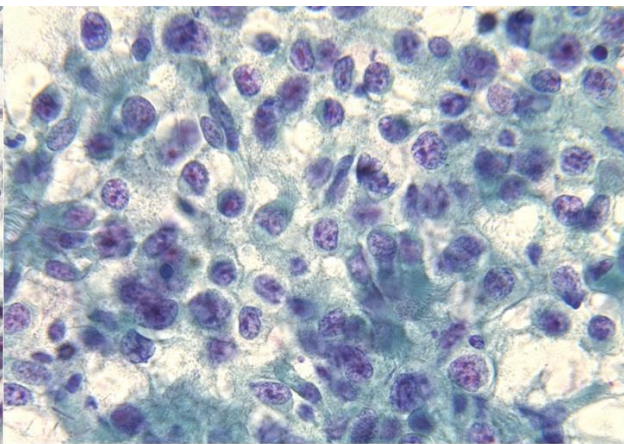


Fig 2

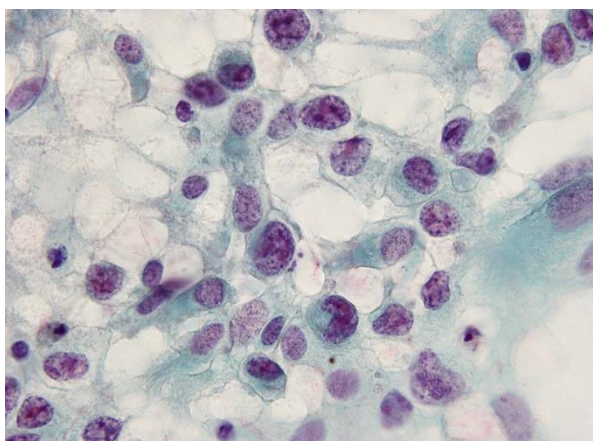


Fig 3

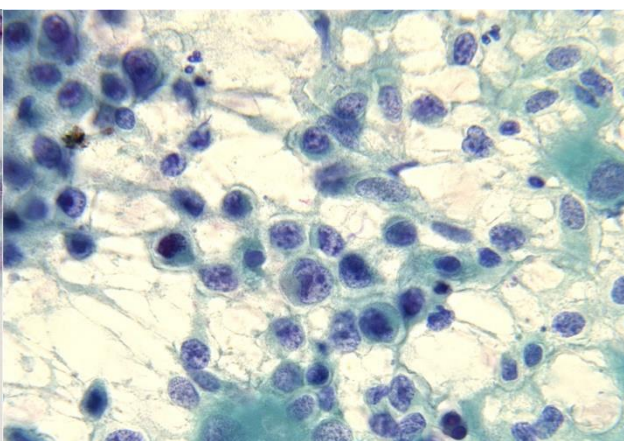


Fig 4

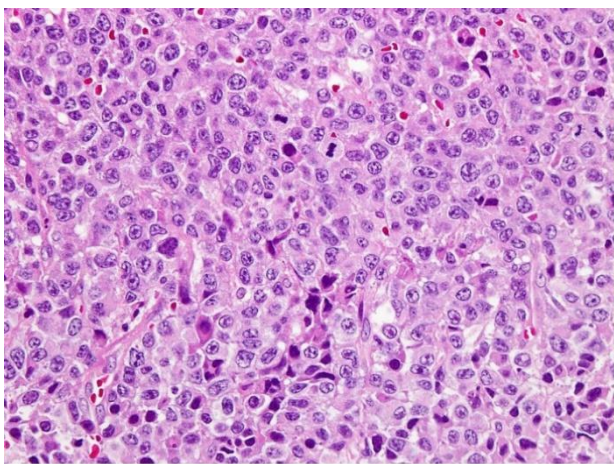


Fig 5 HE

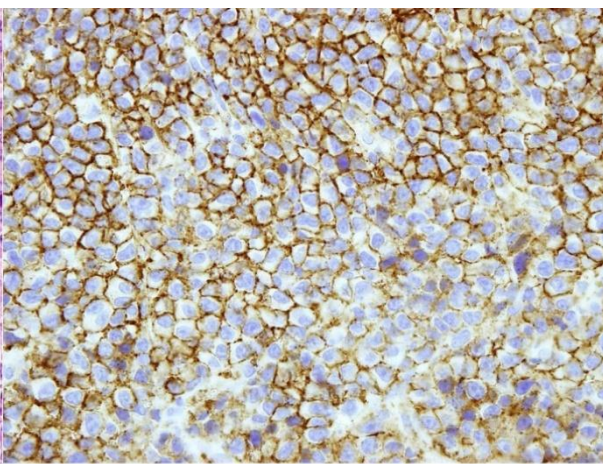


Fig 6 CD138

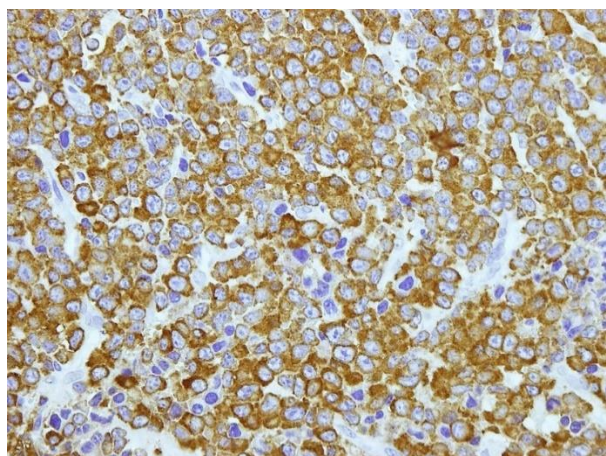


Fig 7 L鎖λ

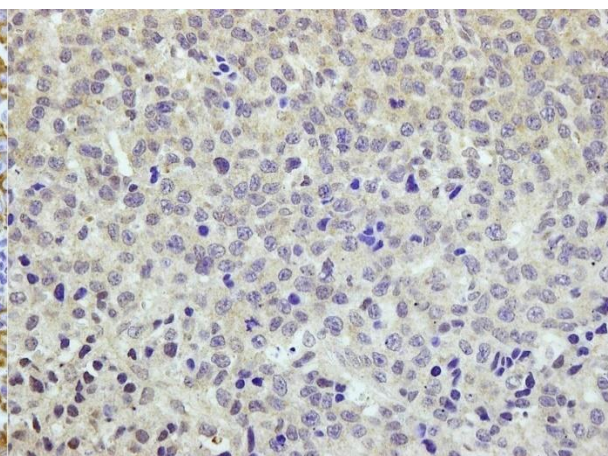


Fig 8 L鎖κ

【組織所見】

明瞭な核小体を伴う類円形の偏在核を有する細胞が、上皮結合を示さずに **monotonous** な増殖を示す。時に車軸状の核も認める(Fig 5)。免疫染色では CD138 陽性 (Fig 6)。L鎖λ優位となり (Fig 7、8)、形質細胞腫の再発と診断された。

【まとめ】

気管支擦過にて形質細胞腫の症例を経験した。本症例は中型～大型異型細胞が多数出現しており、腺癌、悪性リンパ腫などと鑑別を要した。Papanicolaou 染色のみでも異型細胞を詳細に観察することが重要である。

症例 4 婦人科 東京医科大学八王子医療センター 病理診断部 石崎 幹子

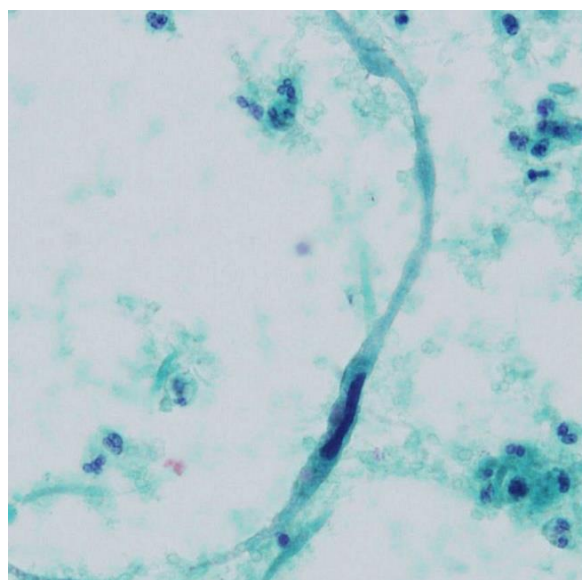
【症例】 40歳代 女性

大量の性器出血・腹痛にて救急車にて来院。
画像検査には巨大子宮腫瘍を認め入院管理。

細胞診施行

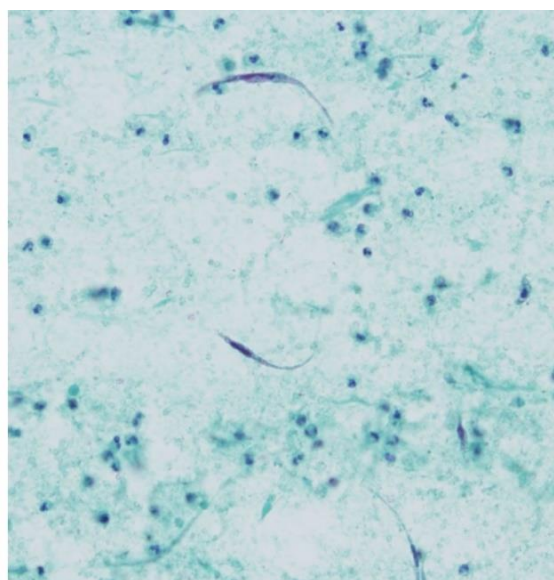
既往歴:なし

材料:子宮頸部擦過(ブラシ)



【細胞像】

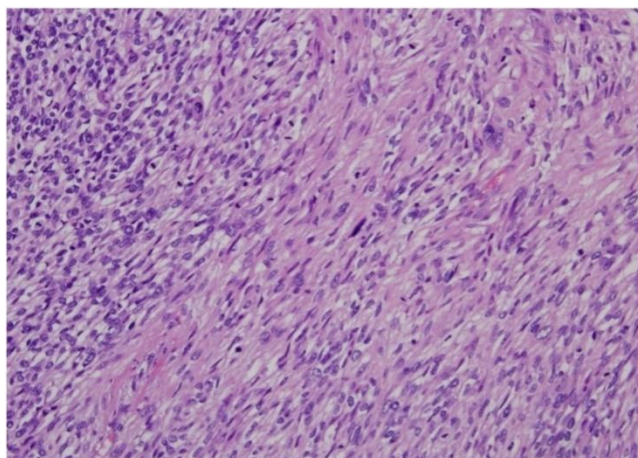
赤血球や好中球を多く認める背景に小型の線維状の細胞や脱核した細胞が散在性に認めた。濃縮・濃染しており著しい変性が見られた。



【組織像】

肉眼的には子宮体部右側壁に根部をもつ 190×100×60mm 大のポリープ状の腫瘍を認めた。

腫瘍根部:円形～紡錘形核を有する腫瘍細胞の密な増生を認め、クロマチンの増量や著明な核小体を認めた。一部に筋層浸潤像や静脈内腫瘍栓を認めた。



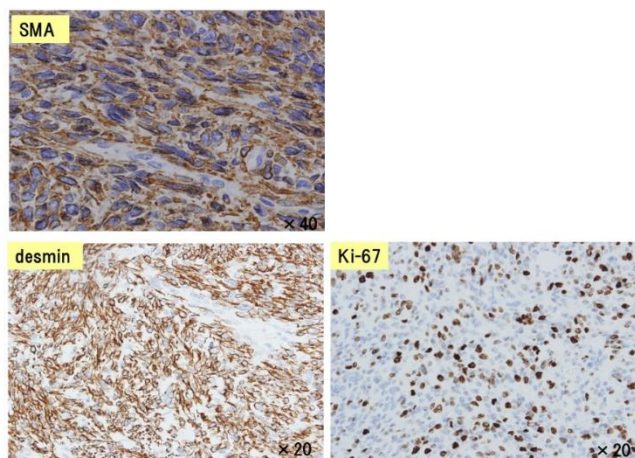
【考察】

子宮体部発生の平滑筋肉腫が子宮頸部ブラシにて疑われた症例を経験した。

子宮頸部ブラシ標本は腫瘍先端の壊死が著明な部分より採取されていたため、繊維状の変性細胞を認めた。

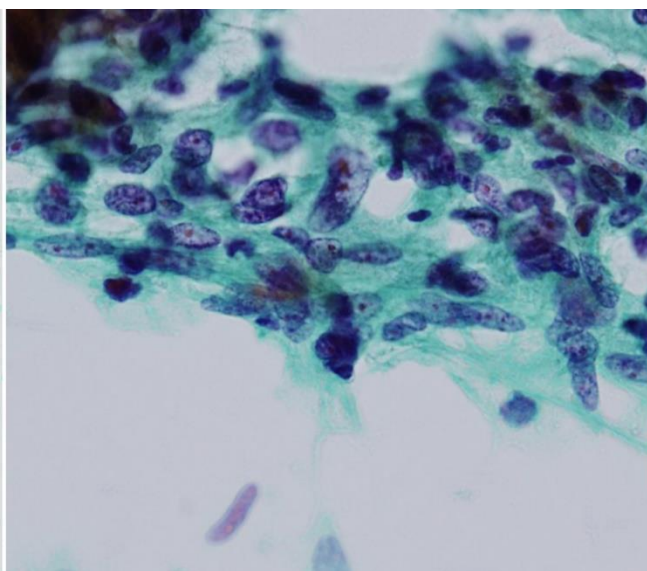
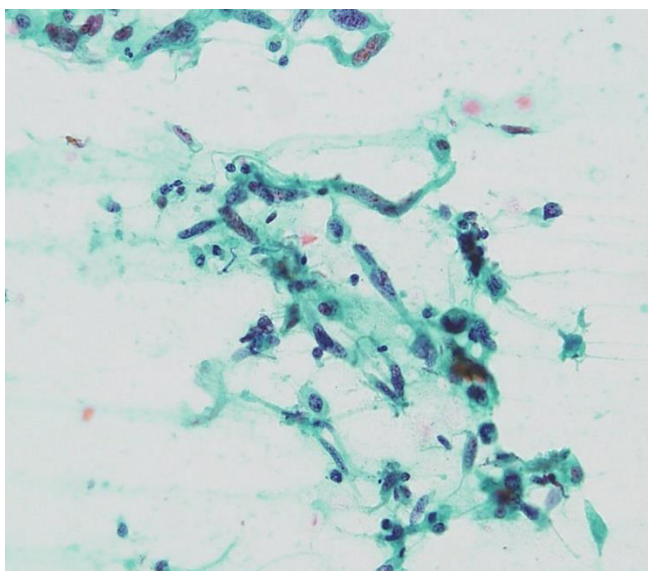
これに対して壊死の少ない腫瘍根部より捺印した標本では紡錘形の異型細胞の大型集塊を認め、

免疫染色にて SMA、desmin が陽性を示し、Ki-67 は 50%で平滑筋肉腫と診断された。



腫瘍細胞はライトグリーンに淡染の細胞質に顆粒状のクロマチン、著明な核小体を認め、子宮頸部擦過標本とは異なる細胞像を示した。

本症例のように標本上に変性や壊死が著明な細胞が多くを占め、評価に値する細胞が少ない場合には診断に限界があるが、画像所見などの臨床情報と照らし合わせて総合的に検討する必要があると考えた。



捺印細胞像



多摩細胞診研究会と私

東京セントラルパソロジーラボラトリー

笹井 伸哉



私は、昭和53年4月に立川病院に入職しました。学生時代の臨地実習も立川病院でしたので39年間、立川病院でお世話になり細胞診、病理業務に専念し平成29年3月に定年退職を迎えました。もう定年退職かと思うとあつという間であつたと感じる反面、煩雑な業務から解放されてこれから好きなことを出来る事に安堵しました。しかし、39年間立川病院に勤務できたのは諸先輩、同僚のお蔭であり自分は何か出来たかと考えると何もなかったかな？と思う。職場の諸先輩、同僚、多摩細胞診研究会の皆様、細胞検査士会役員等の皆様と多くの方々のご協力とご指導、ご鞭撻に感謝しています。私の趣味は若い時からテニス、スキー、ゴルフをやってきました。定年後も続ける事の出来る趣味は？定年退職数年前より運動不足、筋力低下、そしてめっきり寒さに弱くなっている自分に気が付きました。これではいけない！何かを始めなければと思い手始めにゴルフスクールに通う事にしました。ゴルフは一度も習った事がなくレッスンで300球も打つと疲れてしまい体力、筋力の強化が課題となりフィットネスジムに通うことにしました。何歳までゴルフが出来るか？残された時間を少しでも伸ばして楽しもうと張り切っている今日この頃です。多摩細胞診ゴルフ部の皆様私を見捨てずにゴルフに誘ってください。さて、多摩細胞診研究会の歴史をちょっとだけひも解いてみました。現在の多摩細胞診研究会の前身は、東京病院と昭和病院の合同細胞診勉強会が始まりです。私は、昭和病院の勉強会に何度か参加していましたが細胞診の新参者の私に意見を求められ、ドキドキしていたのを覚えています。第1回の合同勉強会が1991年(平成3年)6月8日に開催され、その後、第4回の勉強会1993年(平成5年)を機に東京病院と昭和病院だけが勉強会を主催するのではな

く、近隣の施設にも勉強会を主催してもらい、細胞診の輪を広げ交流を深めてはどうかという話が出て、1993年10月15日旭川市で開かれた第32回日本臨床細胞学会秋季大会時に、旭川市内で東京およびその周辺の細胞診の仲間が沢山集まり、盛大に酒宴を催し発会式が行われました。当時、私もその席に参加していたのを記憶していますが、かなり酔っぱらっていたように記憶しています。翌年(1994年)、多摩地区細胞診研究会が発足しました。しかし、当時は開催の記録が残されていませんでした。そこで、会長小松彦太郎先生、編集責任者薄田正さんが中心となって、1996年3月に多摩地区細胞診研究会の会報 No.1が発刊されました。2018年3月に No.23が発刊される予定ですので23年間発刊されていることになります。年1回の発行で編集長薄田正さん(元私の上司)より2005年10月にバトンタッチして No.10, No.11 合併号から私が編集を務める事になりました。合わせて、多摩細胞診研究会副会長を拝命し、立川病院を定年退職する2017年3月まで副会長、会報編集を担当させていただきました。多摩細胞診研究会で症例提供をして下さった方々には症例提示、抄録の作成と大変お世話になりました。編集していると記事、抄録が集まらず、発行できるか！ぎりぎりの事もありました。しかし、多くの方々にご協力を頂き休刊することなく No.22号まで発行する事ができました。No.23からは東京医大の若槻さんにバトンタッチいたします。

今後も変わらずのご協力をお願いいたします。今後も多摩細胞診研究会の皆様と共に研究会を盛り上げていきたいと考えています。今後ともご指導、ご鞭撻をお願いいたします。

2018年1月吉日



★ 笹井 伸哉さんを囲む会

今回、副会長の笹井伸哉氏が還暦を迎えられ研究会の顧問になられます。笹井伸哉氏は多摩細胞診研究会発足当時より会の発展と臨床細胞学の普及に多大なご尽力をされましたので、その功績を称える意味で笹井伸哉さんを囲む会を懇親会と合わせて行いました。レストラン「マザーズオリエンタル」立川相互病院から徒歩3分、シネマシティ 1F の素敵なレストランです。笹井さんこれからも多摩細胞診研究会をよろしくお願いいたします。



第 44 回 多摩細胞診研究会の思い出

立川相互病院 病理診断科 布村眞季

病院の新築移転は 2016 年の 12 月。新しくできる講堂を会場にして研究会ができれば、新病院の紹介（宣伝？）になってちょうどいい、と思って 2017 年春の多摩細胞診の開催をお引き受けいたしました。

教育講演は定年退職予定の笹井伸哉副会長にお願いして、まず一つは早々に決定。二つ目は私たち立川相互のスタッフの要望で、内分泌内科の住友秀孝先生に甲状腺のお話を依頼したところ、こちらも快諾。とんとんと話が運んで助かりました。

スラカンの出題は当院の関係者から順にお願いし、OG の筑後千得子さん（現・青山さん）と病体生理研究所の橋本学さん、ご近所づきあいで共済立川病院の岡元佑佳さんに受けていただきました。あと一人というところでラスボスの若槻女史に相談したところ、部下の石崎幹子さんを気前よく出動させていただき、大感謝です。

これでもう当日は多摩細胞診が培ってきた伝統に任せて大船に乗った気分になり、私たちが張り切るのは会場設営と交流会で十分です。

とここまで書いてみると楽ばっかりしていたようで誤解を与えかねませんので、苦労話もいくつかお披露目せねばなりません。

一つは会場設営なのですが、必要以上にセキュリティを設けた建物なので、多くの方に参加していただきたい研究会

では、会場の入口をオープンにするのに苦労しました。物理的にドアを開けておくには寒すぎるシーズンだし、閉めるとその都度ロックがかかる、病院側からはたどり着けない、などなど。病院の事務のかたを案内係として随所に立たせ、人海戦術で何とか乗り切りました。

住友先生の講演もやや打ち合わせ不足で、臨床や画像の話が聞きたいと伝えてはいたのですが、時間が短くなった上に直前にパソコンのトラブルなどがあって、さらっとした内容になってしまいました。多摩細胞診のみなさんが細胞診のスペシャリストばかりだということを、私からもっと強調してお伝えしておくべきだったと反省しています。

あとは交流会の参加者です。会場は東京病院の我妻さんのカオが効いて、いいお店を予約できたのですが、人数が読めなくてあちこちに声をかけさせていただきました。まあ実際は（笹井さんの人気もあって）心配していたのがウソのようにたくさんの参加があり、赤字を出すこともなく、遠方から呼びつけた筑後さんにも交通費を少し援助できましたし、みなさんのおかげで楽しい会になったと思います。

その他にも気づかないところでいろいろと不手際があったやも知れませんが。この場をお借りしてお詫び申し上げます。お会いしたときに優しくご指摘いただければ、今後の糧として励みにしますのでぜひよろしくお願いします。



第 45 回多摩細胞診研究会 プログラム

日時：2017 年 10 月 21 日（土）13 時～17 時 30 分 会場：公立福生病院 1 階 多目的ホール

- 14 時 00 分～ 開会の挨拶 実施委員長 深町 茂（公立福生病院 臨床検査技術科）
- 14 時 05 分～15 時 05 分 教育講演 1 「肺がん取り扱い規約 喀痰検診改訂の裏話 決して口外しないでください！」
公立阿伎留医療センター 呼吸器外科 三浦 弘之 先生
座長：蛇澤 晶（国立病院機構東京病院）
- 15 時 05 分～16 時 05 分 教育講演 2 「唾液腺腫瘍の組織（と細胞診）」
株式会社 東京セントラルパソロジーラボラトリー 水口 國雄 先生
座長：江口 正信（公立福生病院 病理診断科）
- 16 時 05 分～16 時 15 分 休憩
- 16 時 15 分～16 時 30 分 総会 多摩細胞診研究会会長 蛇澤 晶（国立病院機構東京病院）
- 16 時 30 分～17 時 20 分 スライドカンファレンス 司会 藤山 淳三（がん研究会有明病院）
症例 1 「甲状腺」：鈴木 茂一（金地病院 細胞診断科）
症例 2 「体腔液」：高倉 佳子（公立阿伎留医療センター 病理）
症例 3 「婦人科」：石山 功二（東京都予防医学協会 細胞病理診断科）
- 17 時 20 分～ 閉会の挨拶 布村 眞季（立川相互病院 病理診断科）
- 18 時 00 分～ 懇親会 会場：シュトゥーベンオータマ



教育講演 1

「肺がん取り扱い規約 喀痰検診改訂の裏話 決して口外しないでください！」
公立阿伎留医療センター 呼吸器外科 三浦 弘之

肺がん取り扱い規約 喀痰検診改訂の裏話

2017 年 1 月に肺がん取り扱い規約第 8 版が上梓された。WHO の改訂に伴う大改訂であり、細胞診の項目も刷新された。しかしながら喀痰検診に関する部分は小改訂にとどめる雰囲気であった。第 7 版改訂時にもパブリックコメントとして改訂を提唱したが、1992 年に改訂された以降、据え置かれた項目であった。

これに先立ち 2006 年～2007 年に行われた肺門部早期肺癌ならびに肺門部進行扁平上皮癌の全国アンケートでは、肺門部早期肺癌の発見率に地域格差が大きく、喀痰細胞所見判定の標準化が喫緊の課題として提唱された。これをうけて検診で実績ある施設の標本をもとに、細胞診標準化細胞が作製され、日本肺癌学会のホームページにアップされた。この標準化細胞と齟齬が無いように、

肺癌取り扱い規約の喀痰検診の項目を改訂せざるを得ない状況に導いた。25 年ぶりの改訂である。

別個に日本臨床細胞学会におけるワークショップで、東京都の喀痰検診の杜撰さを指摘していた。40 歳代への配布が多いにもかかわらず、喀痰容器の回収率は悪く、要精検としても未把握・未受診が半数を占める。発見される肺癌は少なく、見つかったも進行癌であった。検診で優れた結果を残している宮城県や大阪府に比較すると、惨憺たる結果である。この報告をうけて、肺癌取り扱い規約の肺がん検診部門の規約改訂にも携わった。40 歳代への喀痰検診はなくし、喫煙指数 600 以上の 50 歳以上にのみ施行することになった。喀痰細胞診の指導区分も実際に即したものに變更し、注釈の矛盾のある表現も改



めた。自験例の治る肺癌＝上皮内癌症例を提示し、喀痰細胞診の重要性を改めて強調した。

喀痰細胞診の火を消してはならない。



症例 1 甲状腺 金地病院 病理 細胞診断科 鈴木 茂一

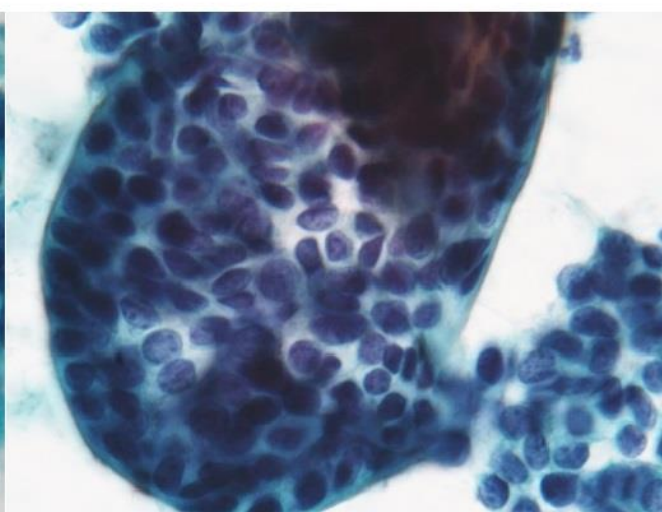
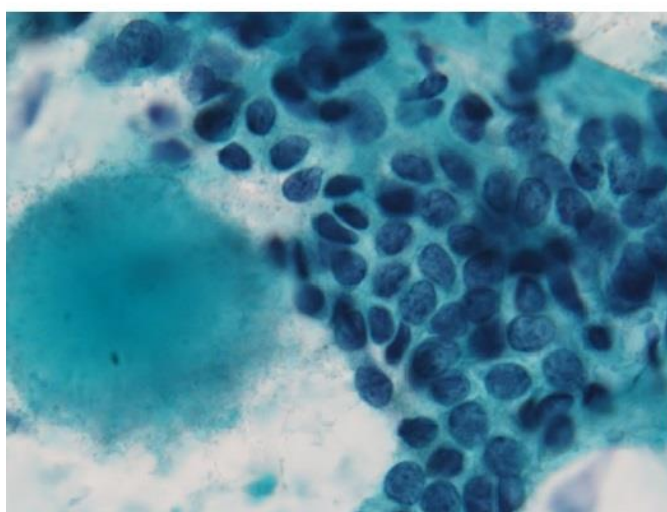
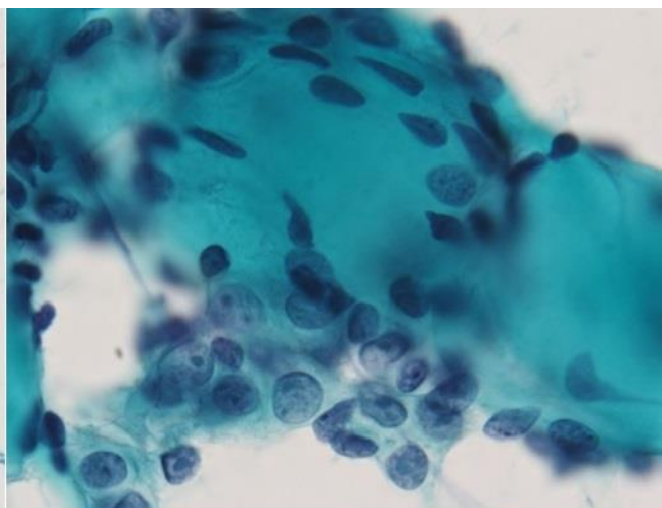
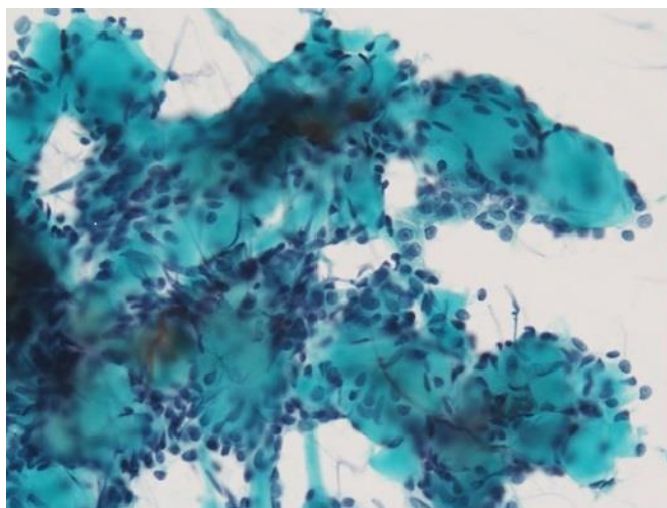
【はじめに】甲状腺悪性腫瘍の約 90%は乳頭癌である。また良性病変としては腺腫様結節が大半を占める。しかしながら実際は診断に苦慮する症例に遭遇することも少なからず存在する。

【症例】

年齢・性別：77才 女性

標本材料：甲状腺穿刺吸引

臨床経過：呼吸苦を主訴とし紹介搬送。気道はほぼ閉塞しており、直ちに気管切開を行った。甲状腺未分化癌の可能性が示唆され診断目的のため穿刺吸引細胞診を施行した。



Pap 染色

【細胞診所見】

標本評価:検体適正

判定区分:悪性

推定病変:腺様嚢胞癌(甲状腺浸潤)

背景に粘液球を認める。腫瘍細胞は散在性、粘液を取り囲む篩状、ボール状、敷石状及び管状集塊で認める。核は円形から類円形、クロマチンは淡染、一部核小体が目立つ細胞もみられるが異型に乏しい。導管上皮細胞と腫瘍性筋上皮細胞との二相性が確認できる。

【組織診断及び所見】

Adenoid cystic carcinoma of the Trachea.

気管壁主体に潰瘍形成伴う隆起性病変を認める。大小胞巣状、偽嚢胞状、間質性粘液を含む篩状構造を呈し、一部に管状構造を認めた。

周囲筋組織、甲状腺への直接浸潤を認めた。

【まとめ】

腺様嚢胞癌

唾液腺、鼻腔、気管支などに発生する稀な悪性腫瘍である。

発生年齢は40～70歳代、やや女性に多いとされている。

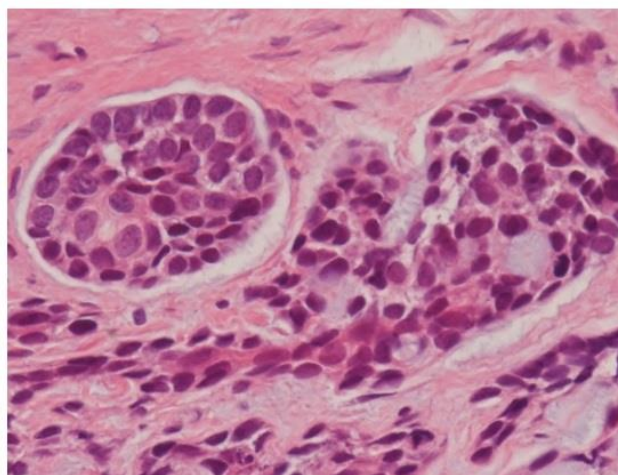
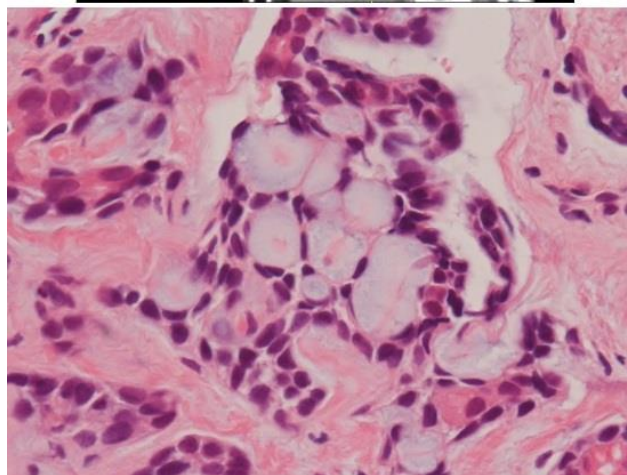
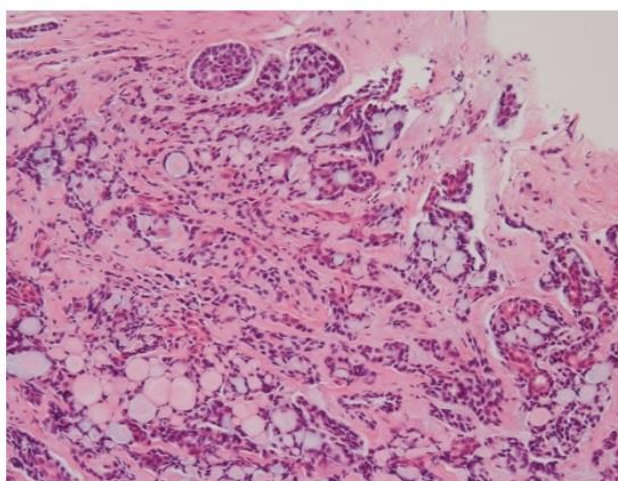
一般的な腫瘍の特徴として増大速度は比較的緩徐であるが、周囲組織への浸潤傾向は強い。術後の局所再発を繰り返す例もみられる。リンパ行性よりも血行性転移が多く、特に肺、骨などへの遠隔転移を起し長期予後不良とされている。

【結語】

気管原発腺様嚢胞癌の甲状腺浸潤症例を提示した。臨床的には甲状腺未分化癌の気管浸潤を疑ったが、術前細胞診により腺様嚢胞癌と推定することが可能であった。

甲状腺未分化癌を否定することで治療の選択肢が広がり、細胞診検査の重要性が再確認された。

甲状腺への直接浸潤や転移は比較的稀ではあるが、腎癌の転移、食道癌の直接浸潤などの報告がある。今回の症例のように細胞像をよく観察することで診断可能と思われる。



症例 2 体腔液

公立阿伎留医療センター 高倉 佳子

【症例】 30 代男性 主訴:腹部膨満感、背部腫瘍

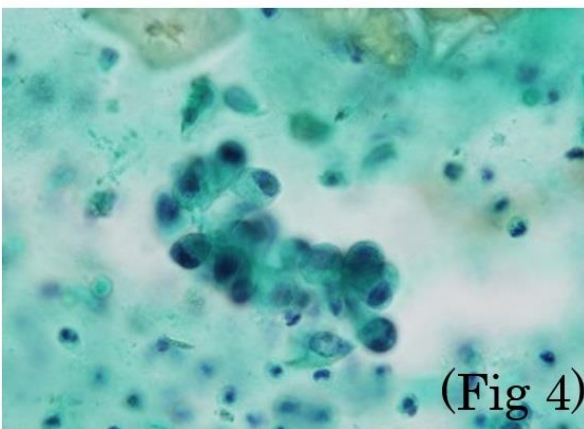
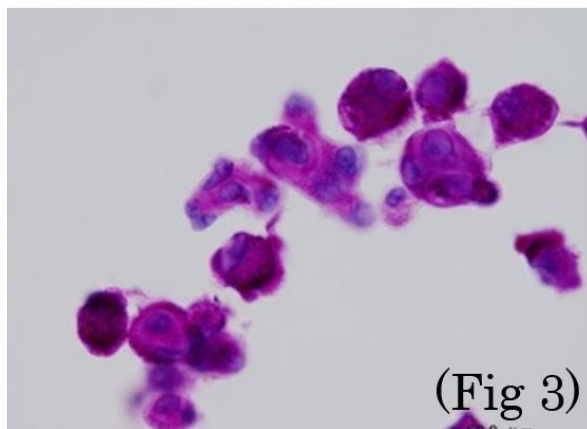
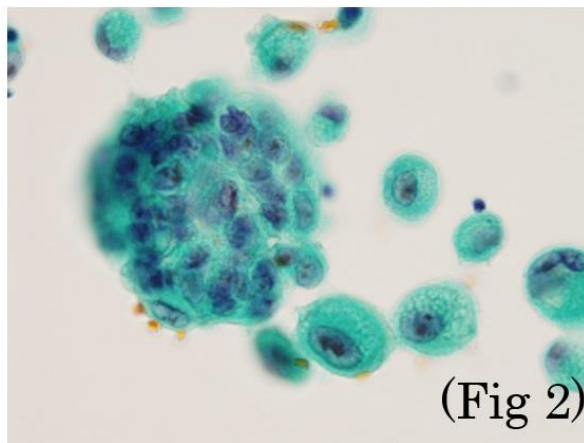
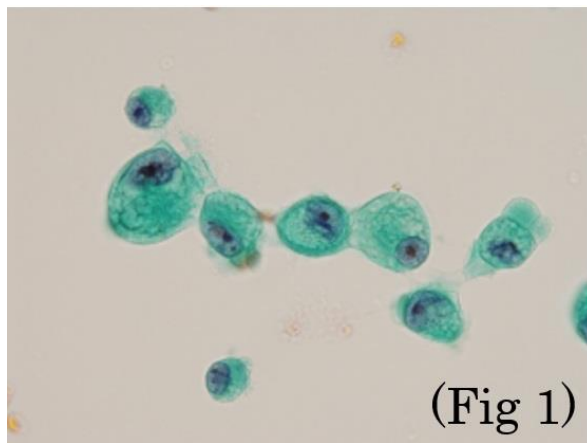
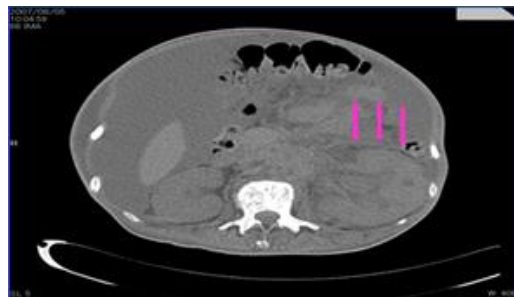
材料:腹水

検査所見:血液検査では Hgb 9.6 g/dl , Hct 31.1%であり、貧血が認められた。一方、CA19-9 66.0U/ml , 可溶性 IL-2 2750 μ /ml , フェリチン 1741.3ng/ml など生化学では高値を示す項目が多く認められた。一般検査では尿蛋白 3+ , 尿潜血 3+であり、尿細胞診は class IIIb であった。

画像所見:左腎臓が著明に腫大し、腎盂の壁が肥厚している。

【細胞所見】核が偏在し、明瞭な核小体が見られる異型細胞が散在性または、まりも状集塊で認められる。核異型が強く、細胞質は泡沫状である。(Fig 1 , Fig 2)PAS 染色では PAS 陽性物質が顆粒状に認められる。(Fig 3)また、尿中にも炎症性の背景に核が偏在している異型細胞が認められる。(Fig 4)

【肉眼像】当院入院から 4 ヶ月後、患者が亡くなったため病理解剖を行った。腎臓全体に瀰漫性に白色調の腫瘍が見られ、周囲への浸潤も認められる。(Fig 5)



【組織所見】

核の腫大のある異型細胞が腺腔構造を形成している。Hobnail pattern も見られる。(Fig 6 , Fig 7)

背部腫瘍では壊死物質と少量の異型細胞が見られる。細胞質は比較的淡明である。(Fig 8)

免疫組織化学では cytokeratinAE1/AE3 , CK7 , vimentin ,

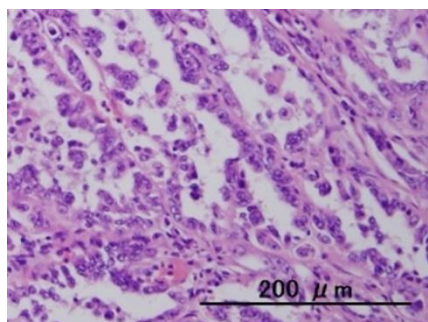
EMA, CD15 が陽性、AMACR, cytokeratin 34 β E12, CK20, CD10 が陰性であり、Dissemination of collecting-duct (Bellini duct) carcinoma in the abdomen. (腎集合管癌の腹膜播種)と診断された。

【まとめ】

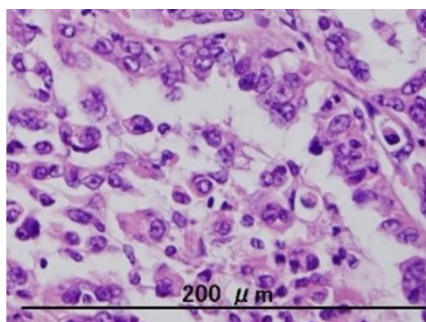
今回我々は腎集合管癌(腎ペリニ管癌)の腹膜播種という極め

化学的には集合管に陽性を示すレクチンや高分子ケラチンが陽性を示し、近位

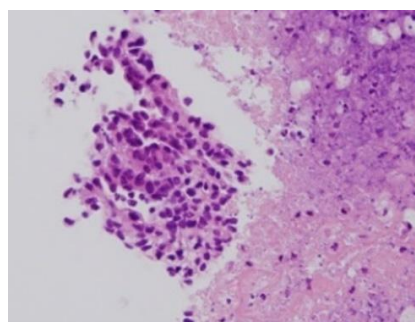
尿細管マーカーには陰性を示す。今回の症例は画像では左腎臓の腫大が明らかであったが、細胞学的には消化管系臓器の悪性細胞との鑑別が極めて困難な例であった。体腔液中に



(Fig 6)



(Fig 7)



(Fig 8)

て稀な症例を経験した。腎集合管癌は平均年齢 57 歳(33~77 歳)、男女比は 2:1 で、予後不良である。灰白色浸潤性腫瘍で腎髄質に発生し、出血・壊死の傾向が強い。組織学的には腺管状または乳頭状を呈し、高度の核異型を認める。免疫組織

異型細胞が認められた場合は原発巣の推定が困難なこともあるが、画像や血清マーカーなど他の検査結果から総合的に判断することが重要であると考えられる。

症例 3 婦人科

公益財団法人東京都予防医学協会

石山功二

【症例】 60 歳代 女性

臨床所見:子宮がん検診 46 歳閉経・ホルモン使用無

採取部位:子宮腔部 採取法:ブラシ擦過

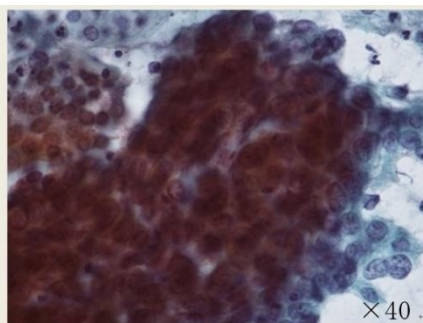
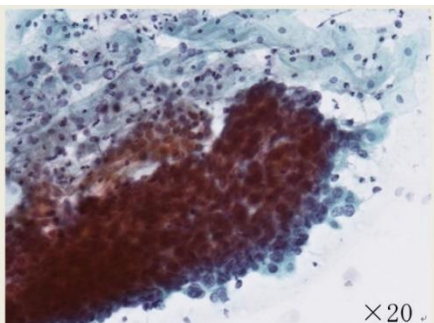
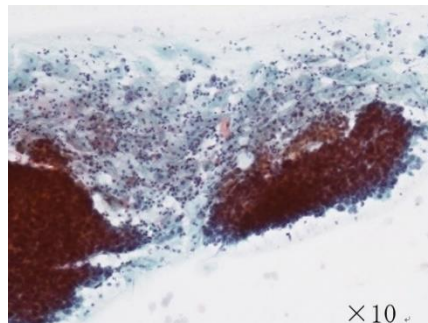
【細胞診】 背景は軽度炎症性で、閉経後にしては KI が高く ST~IMT 主体のスミアの中に、核腫大を伴う扁平上皮細胞あ

【経過】

20 日後:細胞診 ASC-US(LSIL 疑い)、組織診 萎縮扁平上皮。2 ヶ月後:細胞診のみ ASC-US(異型化生)

るいは未熟な化生細胞由来と思われる異型細胞を合胞状集塊で認められる。N/C 比は高く、クロマチンは微細~細顆粒状で増量がみられた。ほつれや散在性出現は少ないが、合胞状集塊と核所見から上皮内癌(Carcinoma in situ; CIS)を推定した。

1 年後:細胞診のみ NILM 1 年半後:細胞診 ASC-US(萎縮性変化)、組織診 良性(扁平上皮の核に軽度の異型はあるが CIN ではない) 2 年後:細胞診のみ NILM



【症例のまとめ】 【閉経後スミアの判定のポイント】 今回の症例を含め閉経後の頸部細胞診において、ときに判定に苦慮することがあるため、当会で精検を受診した患

者を中心に閉経後のスミア約 80 例を再検鏡した。CIS を推定して、結果として NILM であった症例を経験した。CIS の症例と比較すると、集塊からのほつれや散在性の

出現に乏しい点が鑑別点として挙げられるが、核所見からの鑑別は難しいと考える。(写真1・2)出現パターンから CIS とするよりは ASC-H と判定すべき症例と考えられた。〔結果〕閉経後において、ホルモン活性のあるスミア中の異型細胞と腺由来異型細胞は、通常の細胞判定でよいと考えられた。細胞診判定を難しくしていると考えられるのは萎縮像である。ベセスダシステムの導入によりブラシなど採取細胞量が多い場合、合胞状に出現し易い。核密度が高く、濃く染まっているようにみえるときは、拡大して核の大きさが均一・核形不整がない・核染が薄く均一であれば NILM と判定する。

●扁平上皮細胞由来変性核腫大細胞：正常の変性裸核の3倍以上の大型裸核で核形不整があるときは異形成以上の可能性がある。

●扁平上皮細胞由来合胞状集塊：

○合胞状集塊の場合は、集塊からのほつれ・核の大小不同・核形不整・クロマチンの増量(核の染色性)に注意する。

○結合がよい集塊で、核の大小不同は軽度・核形不整がない・クロマチンの増量がみられない(核染が薄く均一)ときは NILM と判定する。

○核の大小不同(3倍以上の差)・核形不整・クロマチンの増量(軽度から)がみられるときは、結合のよい集塊でも細胞診専門医の判定を仰ぐ。○集塊からほつれや孤立散在性に出現している場合は異形成と鑑別または異形成の可能性があり、孤立散在性の細胞が病変推定に参考になることもある。

●その他：

○核縁肥厚や核染に濃淡があるときは異形成以上の可能性がある。

○角化した異型細胞がみられることがある。○浸潤癌では壊死性背景を伴うことが多い。

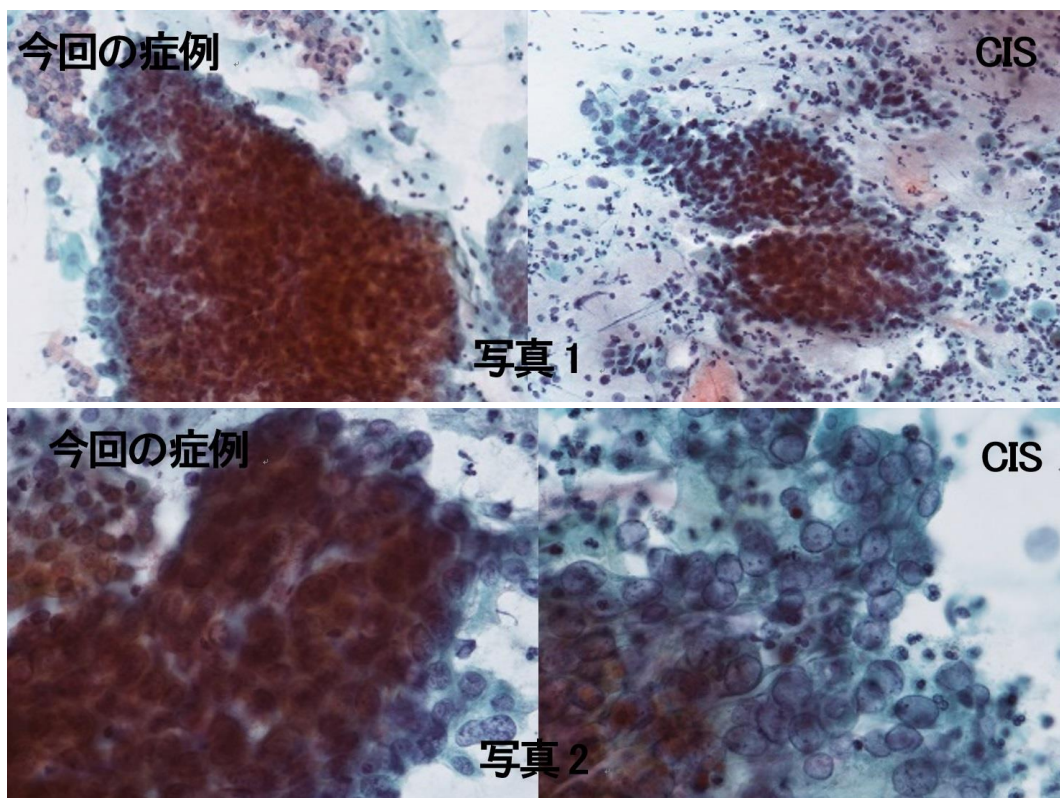
○病変が高くなるほど核の異型は強い傾向はあるが、細胞異型が強くても病変が推定より低いこともある。

●腺細胞：

○高齢で、綿棒採取した場合に頸管腺細胞が多いときは注意する。

○閉経後不正出血があるときは、内膜腺由来の異型細胞が出現することがある。

【まとめ】今回は、出現パターンが判定に大切であることを再認識させられた症例であった。閉経後の頸部細胞診は、再検鏡で得られた結果を考慮して判定することが重要と考えられる。



第 45 回多摩細胞診研究会を終えて

公立福生病院 臨床検査技術科 深町 茂

この度、第 45 回多摩細胞診研究会を無事に終えることができましたこと、参加された会員の皆様に感謝いたします。また、蛇澤会長はじめ、事務局の浦田様にはいろいろとアドバイスをいただき、大変お世話になりました。改めて感謝申し上げます。

今回の研究会は当院で初めての開催ということもあり、どれくらいの参加者があるか、危惧しておりましたが、蓋をあけてみると、60 名を超える方々にお集まりいただきました。当日はあいにくの天候ではありましたが、大勢の方に参加していただき、スタッフ一同、大変感謝しております。

では、紙面を拝借して、パピニコロウ染色の染色性について少々記載させていただきます。今回、三浦先生もご講演の中で話されていましたが、「異型扁平上皮細胞の判定基準」の中で「細胞質の光輝性」という項目に記載されている、“レモンイエロー”という染色態度に関することです。もともとパピニコロウ染色は変法が多数存在しており、方法によってオレンジ G (OG-6 等)、エオジン、ライトグリーンイエロー (EA-50 等) の処方が異なります。また、それぞれの染色液にはリンタングステン酸が含まれていることや、系列にリンタングステン酸アルコール

を設ける方法もあり、「酸」の存在が染色性に影響を及ぼします。つまり、選択する染色法によってリンタングステン酸の効果（酸性環境）が異なるため、オレンジ G やライトグリーンイエローの細胞質内での留まり方が変化します。その結果、扁平上皮系細胞の一部では細胞質が橙黄色調になったり、そうではなかったりします。このように検体による差異ではなく、染色の仕方によって、細胞質の染色態度が決まると考えられます。従って、このような状況下で細胞質の染色態度について「判定基準」に載せるのであれば、レモンイエローの色調に関しては、「パピニコロウ染色の染色系列により異なる」という注釈を付記することが必要ではないかと思います。

病理検査において、とりわけ色素を使用する染色に関しては、数値化された検査データとは異なり、「標準化」することのハードルが高いことを感じている方は多いのではないのでしょうか。HE 染色もそうですが、自施設のパピニコロウ染色がどういふ系列を使用していて、どのような染色性を示すのか理解した上でガイドライン、判定基準等を読み込み、判断する必要があると思われます。



レモンイエローに気を付けろ！！



公立福生病院の 1 階多目的ホールにて開催された第 45 回多摩細胞診研究会の様子です。

病院の入り口を入ったら、もう直ぐに会場で、迷う暇ありませんでした。

スライドカンファランス症例 1 の甲状腺、みなさん、スクリーンを凝視して考えていますね。

藤山さんの司会で盛り上がります。

緊張しながら回答してくださった方々、ありがとうございました。





東京病院勉強会 in 立川

2017年8月4日金曜日に立川相互病院にて東京病院細胞診勉強会が開催されました。

検査室で予め鏡検して会議室に移動しました

みなさん真剣にスクリーンを見つめ考えていますね。リンパ腫と小細胞がんが紛らわしかった症例や子宮頸部で黄色い粘液を持った細胞がたくさん見られた症例などをけんとういたしました。

その後は病院のそばの菊松食堂にて納涼会！

ビールで乾杯！



細胞検査士会創立 50 周年 万歳！ 記念式典と功労賞表彰式と祝賀会



2017年11月19日 細胞検査士会創立50周年記念式典が執り行われました。参議院議員の宮島先生や自見先生、細胞学会の理事長、細胞検査士会会長の伊藤仁さん、副会長の小松京子さんから祝辞が述べられました。功労賞の受賞者を代表して京都府の方から挨拶がありました。途中で言葉に詰まってしまう一幕がありましたが心に残る良い挨拶でした。多摩細胞診研究会からも功労賞受賞者が…左写真の方々です。左から浅見さん、石山さん、藤山さん、庄野さん、五十嵐さん、笹井さん、若槻の7名です。

皆様、おめでとうございます。

福岡サンパレス 2 階パレスルームにて 17 時より祝賀パーティーが開かれました。会場内は細胞検査士の皆さんで溢れていました。こんなにたくさんの仲間が全国にいるんだなあと感じたパーティー

会場でした。

楽しい時間を皆さんと共有できました。

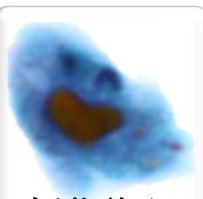




平成30年1月21日に東京病院勉強会の新年会が所沢の土風炉にて行われました。30名ほどの仲間が集結。ちょうど小松先生の●●回目の誕生日、皆さんで誕生日の歌を歌いお祝いしました。大村先生は30日生まれ、当日はお祝いできませんでしたけれど、おめでとうございます。浦田さんからクイズがあり正解者に景品が授与されました。景品を手に入れた涌井さんの卓球の張本選手の物まね？にみなさんから暖かい拍手。和やかな楽しい新年会でした。

①パパニコローの出身地はどこでしょう？

②パパニコローが細胞診を始めたのは日本の何時代でしょう？



編集後記

第1号の会報によれば多摩細胞診研究会は1982年8月に誕生したとあります。設立から37年目を歩んでいます。奇しくも、私が東京医科大学病院に入職した1982年です。多摩細胞診研究会に仲間入りさせていただいたのは10年ちよつと前。そんな私ですが23号よりしばらく会報を担当させていただくこととなりました。宜しくお願いします。今回は多摩細胞診研究会36年目の一年間のあゆみをお伝えします。原稿を寄稿いただいた細胞検査士の皆様や先生方、原稿集めを手伝って下さった前任の笹井さん。編集作業につきあって下さった八王子医療センターの皆さん、ありがとうございました。研究会がこれからも連綿と続くように願いながら平成29年(2017年)の様子をお伝えしたいと思います。さて、うまくお伝えできたでしょうか。

編集後記のアイコン写真は尿中の変性細胞です。素敵な笑顔で思わず写真を撮ってしまいました。

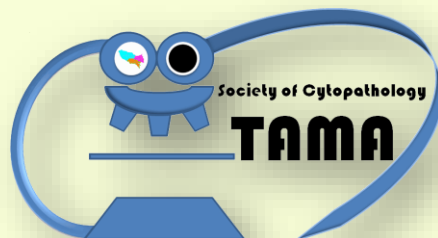
多摩細胞診研究会事務局

独立行政法人病院機構東京病院

臨床検査科 病理検査室

〒204-8585 東京都清瀬市竹丘3-1-1

電話 042-491-2111



編集責任者: 若槻 よしえ (東京医科大学八王子医療センター)

発行責任者: 蛇澤 晶 (独立行政法人国立病院機構東京病院)

クイズ回答: ①ギリシャ ②明治時代